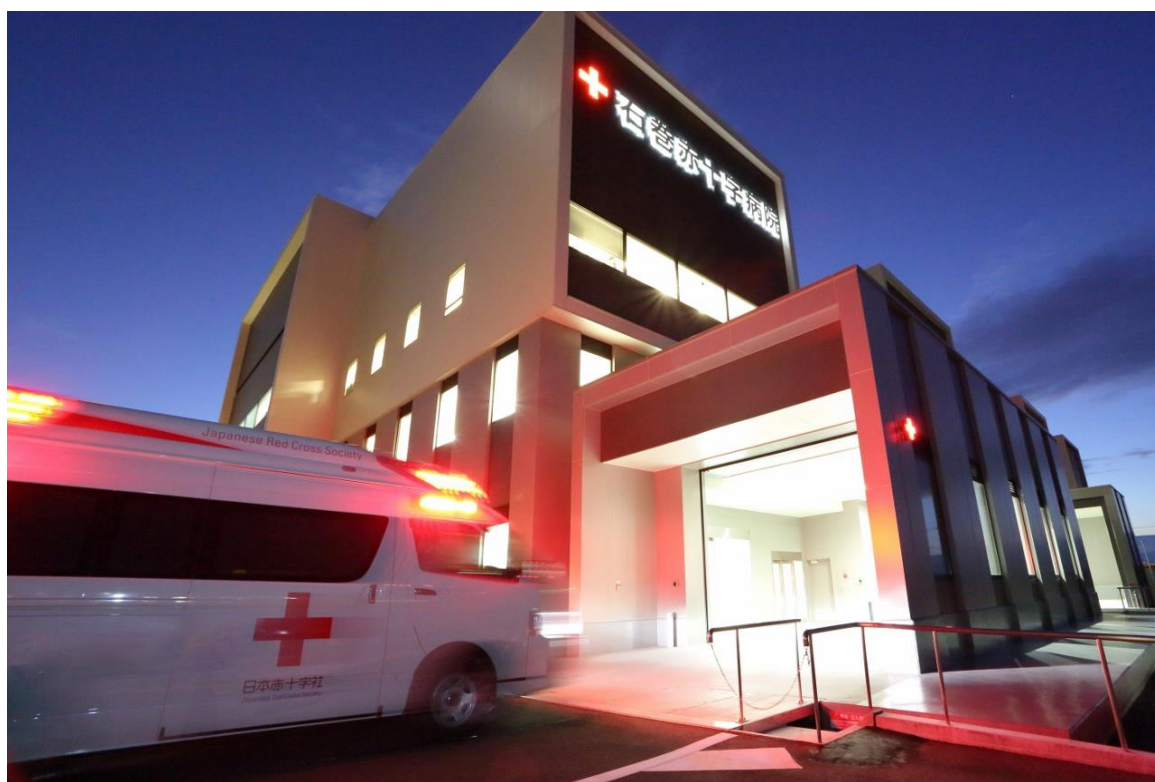


2022 年度 石巻赤十字病院 外科専門研修プログラム



目次

1. 石巻赤十字病院 外科専門研修プログラムについて	2
2. 研修プログラムの施設群	2
3. 専攻医の受け入れ数について	3
4. 外科専門研修について	3
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	10
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	10
7. 学問的姿勢について	11
8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて	11
9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	12
10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI-参照）	12
11. 専門研修プログラム管理委員会について	13
12. 専攻医の就業環境について	13
13. 修了判定について	13
14. 外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	13
15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	13
16. 専攻医の採用と修了	14
石巻赤十字病院外科専門研修プログラム 施設群内における年間手術数	16

1. 石巻赤十字病院 外科専門研修プログラムについて

石巻赤十字病院外科専門研修プログラムの目的と使命

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる外科専門医となること
- 4) 外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること
- 5) 外科領域全般からサブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域）の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

2. 研修プログラムの施設群

石巻赤十字病院と連携施設（5施設）により専門研修施設群を構成する。
本専門研修施設群では18名の専門研修指導医が専攻医を指導する。

●専門研修基幹施設

施設名	都道府県	1:消化器外科, 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科, 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他（救急含む）	統括責任者名
石巻赤十字病院	宮城県	1. 2. 3. 4. 5. 6	中西 史

●専門研修連携施設

施設名	都道府県	1:消化器外科, 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科, 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他（救急含む）	連携施設担当者名
大崎市民病院	宮城県	1. 2. 3. 5. 6	高橋 一臣
気仙沼市立病院	宮城県	1. 2. 3. 4. 5. 6	大友 浩志
仙台市立病院	宮城県	1. 2. 5. 6	関根 祐樹
東北大学病院	宮城県	1. 2. 3. 4. 5. 6	濱中 洋平

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は5,242例で、専門研修指導医は18名のため、本年度の募集専攻医数は3名とする。

4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年（以上）の専門研修で育成される。

- ・3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行う。
- ・「連携施設中心コース」では、6ヶ月の石巻赤十字病院（基幹施設）での研修と、2年半の連携施設での研修から構成されている。いずれのコースも初期研修病院から引き続き同一施設で研修することもできる。石巻赤十字病院（基幹施設）には、3年次の10月から研修することになる。
- ・「基幹施設中心コース」は、2年～2年半の石巻赤十字病院（基幹施設）での研修と、6ヶ月から1年間の連携施設での研修から構成されている。
- ・研修する連携施設は専攻医の希望をもとに、専攻医・連携施設・研修プログラム管理委員会の三者間で協議の上で決定する。

※専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設には定数の上限が定められている。ある施設に専攻医の希望が集中する場合、希望する施設で研修ができないこともある。

- ・専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮する。
- ・サブスペシャリティ領域連動型については現時点では未定だが、将来のサブスペシャリティ領域専門研修への連動を目指したプログラムとしている。
- ・研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数が必要となる。
- ・初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例（NCDに登録されていることが必須）は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算することができる。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進める。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示す。（習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照）

【専門研修 1 年目】

基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とする。定期的に行われるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内研修会の参加、e-learning・書籍・論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知・技能の習得を図る。

【専門研修 2 年目】

基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とする。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図る。

【専門研修 3 年目】

チーム医療において責任を持って診療にあたり、後進の指導にも参画し、リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とする。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進む。

※石巻赤十字病院外科専門研修プログラムの研修期間は3年間としているが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長する（未修了）。

一方で、カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができる。

3) 石巻赤十字病院外科専門研修プログラム 研修モデルコース

①連携施設中心コース

研修1、2年次に連携施設での研修を行い、3年次以降に石巻赤十字病院（基幹施設）での研修を行う。

【モデルコース1】

1年次	2年次	3年次
連携施設 A		石巻赤十字病院

【モデルコース2】

1年次	2年次	3年次
連携施設 A		連携施設 B 石巻赤十字病院

②基幹施設中心コース

石巻赤十字病院（基幹施設）での研修が中心となる。

連携施設では、半年～1年間の研修を行う。

【モデルコース1】

1年次	2年次	3年次
石巻赤十字病院	連携施設 A 連携施設 B	石巻赤十字病院

【モデルコース2】

1年次	2年次	3年次
石巻赤十字病院	連携施設 A	石巻赤十字病院

4) 年次到達目標（経験症例については別表参照）

①連携施設中心コース

【専門研修 1 年目】

連携施設で外科専門研修を行う。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）

【専門研修 2 年目】

専門研修 1 年目と同一の施設で外科専門研修を行う。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 350 例以上/2 年（術者 120 例以上/2 年）

【専門研修 3 年目】

半年間、専門研修 1・2 年目と同一の施設または別の連携施設で外科専門研修を行い、6 ヶ月間石巻赤十字病院で研修を行う。

不足症例に関して各領域をローテートすることも可能。

経験症例 350 例以上/3 年（術者 120 例以上/3 年）

②基幹施設中心コース

【専門研修 1 年目】

半年～1 年間、石巻赤十字病院に所属し研修を行う。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 50 例以上（術者 5 例以上）

【専門研修 2 年目】

石巻赤十字病院または連携施設で研修を行う。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 200 例以上/2 年（術者 45 例以上）

【専門研修 3 年目】

石巻赤十字病院に所属し、研修を行う。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
不足症例に関して各領域をローテートすることも可能。

経験症例 350 例以上/3 年（術者 120 例以上/3 年）

5) 研修の週間計画および年間計画

■基幹施設（石巻赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土	日
採血・ライン確保							
朝回診（病棟）							
8：15- 抄読会							
8：00- 外科内科カンファレンス							
8：00- 外科術前カンファレンス							
9：00- 病棟カンファレンス							
9：00- 外来または 9：30- 手術 検査・回診/エコー実習							
9：00- 手術または検査・回診							
9：00- 外来または9：30-手術							
12：30- 説明会							
13：00- 小児外科手術 または13：30-総回診							
夕方- 夕回診							
18：00- MMG 読影							
17：30- キャンサーボード（第3木曜日）							

■連携施設（大崎市民病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 朝カンファレンス							
8:00-8:30 抄読会、勉強会							
8:30-11:00 病棟業務、朝回診							
8:30-12:00 午前外来							
9:00-17:00 手術							
13:00-16:00 午後外来							
16:30-17:00 夕回診							
17:00-18:00 キャンサーボード							

■連携施設（仙台市立病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00- 術前カンファレンス							
8:15- ICU 回診							
8:45- 総回診							
8:45- 病棟回診							
9:30- 手術							
16:00- 夕回診							
17:30- 研修医勉強会							
17:30- 病理カンファレンス（第1火曜日）							
8:00- 消化器カンファレンス							
18:00- 血管カンファレンス							
7:45- 心臓カンファレンス							
14:30- 病棟多職種カンファレンス							

■連携施設（気仙沼市立病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 外来							
7:30-9:00 内科外科合同カンファレンス							
9:30- 手術							
12:15-12:45 勉強会							

■連携施設（東北大学病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:30（第2火曜日） 外科合同カンファレンス							
8:00(8:30)- 10:00 病棟業務							
8:30- 10:00 総回診							
9:30- 手術							
10:30- 14:00（週1回、疾患班毎） 外来業務							
10:00- 12:00 術前カンファレンス							
10:00- 12:00 症例検討会、抄読会							
13:00- 14:00 医局会							
14:00-（月曜日、不定期）研究発表会							
18:00- 19:00（第4月曜） 病理・外科合同カンファレンス							
18:30- 19:30（第3火曜） 消化器内科・外科合同カンファレンス（適応委員会）							

研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 ■ 日本外科学会参加（発表）
5	研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8	研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	臨床外科学会参加（発表）
2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ■ 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ■ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）
3	<ul style="list-style-type: none"> ■ その年度の研修終了 ■ 専攻医：その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 ■ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 ■ 研修プログラム管理委員会開催

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

専攻医の研修期間を通じての到達目標は、「外科専門研修プログラム整備基準」および「専攻医研修マニュアル」（日本外科学会）に準拠するものとする。

具体的な到達目標については「専攻医研修マニュアル」の到達目標1（専門知識）到達目標2（専門技能）、到達目標3（学問的姿勢）到達目標4（倫理性、社会性など）を参照。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

- 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより具体的な治療と管理の論理を学ぶ。
- 臨床病理カンファレンス：手術症例を中心に術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比する。
- キャンサーボード：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定について、腫瘍内科との合同カンファレンスを行う。

- 各施設において開催される抄読会や勉強会へ参加する。
- 大動物を用いたトレーニングや教育 DVD などを用いて積極的に手術手技を学ぶ。
- 日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、その他各種研修セミナーや各病院内で実施されるこれらの講習会などで下記の事柄を学ぶ。
 - ①標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ②医療倫理，医療安全，院内感染対策
 - ③臨床研究の計画，参加など

7. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められる。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につける。

学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。さらにえられた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につける。研修期間中に以下の要件を満たす必要がある。（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

- 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加
- 指定の学術集会や学術出版物に筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、倫理性、社会性などが含まれている。

具体的な内容

- ①医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）
 - 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける。
- ②患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
 - 患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとの的確な医療を目指します。
 - 医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践する。
- ③臨床の現場から学ぶ態度を習得すること
 - 臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。
- ④チーム医療の一員として行動すること
 - チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動する。
 - 的確なコンサルテーションを実践する。

→他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。

⑤後輩医師に教育・指導を行うこと

→自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担う。

⑥保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

→健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。

→医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。

→診断書、証明書が記載できる。

9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは石巻赤十字病院を基幹施設とし、大崎市民病院、気仙沼市立病院、仙台市立病院、東北大学病院5病院で病院施設群を構成する。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となる。指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分配慮する。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、石巻赤十字病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

2) 地域医療の経験（専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照）

地域の連携病院では責任を持って多くの症例を経験することができる。

また、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができる。

【本研修プログラムにおける地域医療】

連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能。

■地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践する。

■消化器がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療の立案。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI-参照）

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価する。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつ

けていくように配慮している。

1 1. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である石巻赤十字病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者を置く。連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修プログラム委員会組織が置かれる。石巻赤十字病院外科専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、外科の4つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員などで構成される。研修プログラムの改善へ向けての会議には必要があれば専門医取得直後の若手医師代表が加わる。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

1 2. 専攻医の就業環境について

- 1) 専門研修基幹施設および連携施設の外科責任者は専攻医の労働環境改善に努める。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者または専門研修指導医は専攻医のメンタルヘル스에配慮する。
- 3) 専攻医の勤務時間・当直・給与・休日は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に従う。

1 3. 修了判定について

3年間の研修期間における年次毎の評価表および3年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の外科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行う。

1 4. 外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医研修マニュアル VIII を参照

1 5. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

【研修実績および評価の記録】

外科学会のホームページにある書式（専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価

報告用紙、専攻医研修実績記録、専攻医指導評価記録）を用いて、専攻医は研修実績（NCD登録）を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、少なくとも年1回行う。

石巻赤十字病院教育研修センターにて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。

○専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

○指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

○専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録」に研修実績を記録し、手術症例はNCDに登録する。

○指導医による指導とフィードバックの記録

「専攻医研修実績記録」に指導医による形成的評価を記録する。

16. 専攻医の採用と修了

【採用方法】

■募集開始時期：日本専門医機構 研修プログラム応募フローとおり

■提出書類：石巻赤十字病院外科専門研修プログラム応募申請書

履歴書、健康診断書（写）、医師免許証

初期研修修了登録証または修了見込み証明書

■面接：研修プログラム応募期間中

■合格通知：採否を決定して本人に文書で通知する。

応募者および選考結果については石巻赤十字病院外科専門研修プログラム管理委員会において報告する。

○研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、日本外科学会事務局および、外科研修委員会に提出する。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日本外科学会会員番号、専攻医の卒業年度
- ・専攻医の履歴書（様式15-3号）
- ・専攻医の初期研修修了証

○修了要件

専攻医研修マニュアル参照

別表

石巻赤十字病院外科専門研修プログラム 施設群内における年間手術数 全手術件数／当該プログラム手術件数（単位：例）

		石巻赤十字病院	大崎市民病院	気仙沼市立病院	仙台市立病院	東北大学病院
1	消化管および腹部内臓	982/582	987/120	304/0	543/50	1266/60
2	乳腺	205/145	119/15	49/0	180/23	305/10
3	呼吸器	171/111	123/15	0/0	15/5	291/10
4	心臓・大血管	63/48	88/10	3/0	56/0	415/10
5	末梢血管（頭蓋内血管を除く）	255/135	269/35	0/0	114/0	101/0
6	頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚，軟部組織，顔面，唾液腺，甲状腺，上皮小体，性腺，副腎など）	79/49	35/5	155/50	342/74	112/0
7	小児外科	61/46	31/0	0/0	28/4	269/10
8	上記1～7の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）	678/537	414/50	44/0	274/40	575/0
9	外科領域（上記1～7）合計	1816/1116	1652/200	511/50	1278/156	2759/100
10	外科専攻医の経験症例とはならないNCD登録症例	4/0	82/0	0/0	95/14	0/0
	外科領域（上記9および10）合計	1820/1116	1734/200	511/50	1373/170	2759/100